|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Oficina de la Alcaldesa para la Vivienda** **y Desarrollo Comunitario****(MOHCD)** | **Formulario de admisión del cliente de MOHCD**1. Revise este formulario con el cliente y complete todas las partes.
2. Consulte la hoja de instrucciones si necesita ayuda para completar el formulario.
3. Este formulario deberá mantenerse archivado durante 5 años.
 |

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido o *Client ID*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número de teléfono (Opcional): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_

 (Opcional) MM DD AAAA

|  |
| --- |
| **1. Raza y etnia ¿Cuál de las siguientes describe mejor su raza/etnia?** (Seleccione TODAS las casillas que se apliquen en su caso) |
| **Indígena****[ ]**  Indio americano/nativo americano (especifique el grupo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**[ ]**  Indígena de México, el Caribe, América Central o América del Sur (especifique el grupo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**[ ]**  Otro indígena \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Asiático****[ ]**  Chino **[ ]**  Filipino**[ ]**  Japonés **[ ]**  Coreano**[ ]**  Mongol **[ ]**  Del Asia Central**[ ]**  Del sur de Asia **[ ]**  Del sureste asiático **[ ]**  Otro Asiático \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Latino****[ ]**  Caribeño **[ ]**  De América Central**[ ]**  Mexicano **[ ]**  De América del Sur**[ ]**  Otro Latino \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | **Negro****[ ]**  Africano **[ ]**  Afroamericano**[ ]**  Del Caribe, América Central, América del Sur o mexicano **[ ]**  Otro negro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Del Medio Oriente/Asia Occidental o de África del Norte****[ ]**  De África del Norte **[ ]**  De Asia Occidental**[ ]**  Otro medio oriente o de África del Norte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**De las Islas del Pacífico****[ ]**  Chamorro **[ ]**  Nativo hawaiano**[ ]**  Samoano**[ ]** Otro de las islas del Pacífico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Blanco****[ ]**  Europeo **[ ]**  Otro blanco \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**2. Identidad de género y orientación sexual**

|  |  |
| --- | --- |
| **¿Cuál es su género?** Seleccione UNO (el que describa mejor su identidad de género actualmente): **[ ]**  Mujer**[ ]**  Hombre **[ ]**  Genderqueer/Género no binario/Género no conforme**[ ]**  Mujer trans **[ ]**  Hombre trans**[ ]**  Deseo no contestar**[ ]**  No aparece en la lista. Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ ]**  Deseo no contestar **¿Con que nombre prefiere que nos dirijamos a usted?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Opcional)* | **¿Cómo describe su orientación sexual o identidad sexual?** (Seleccione UNO)**[ ]**  Bisexual**[ ]**  Gay/lesbiana/amante del mismo género**[ ]**  Cuestionándose/no estar seguro**[ ]**  Heterosexual**[ ]**  Pansexual**[ ]**  No aparece en la lista. Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ ]**  Deseo no contestar  |

|  |  |
| --- | --- |
| **¿Qué pronombres de género usa? [Opcional]**(Seleccione UNO) **[ ]** Ella**[ ]** Él**[ ]** Elle**[ ]** No aparece en la lista. Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 1. **Idioma**

**¿Cuál es el idioma que se habla mayormente en su casa?** (Seleccione UNO)**[ ]**  Chino – cantonés **[ ]**  Ruso**[ ]**  Chino – mandarín **[ ]**  Español**[ ]**  Inglés **[ ]**  Vietnamita**[ ]**  Filipino **[ ]**  Otro idioma. Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

|  |  |
| --- | --- |
| **De las siguientes definiciones, ¿cuál describe mejor a su familia?** Una familia puede ser una persona soltera o un grupo de personas que viven juntas. (Seleccione UNO)**[ ]**  Familia dirigida por una persona adulta**[ ]**  Familia dirigida por dos personas adultas | Número de personas que viven en su familia (incluyéndose a usted mismo):**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Ingresos aproximados en los próximos 12 meses de todos los miembros adultos:** $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**4. Tamaño de la familia e ingresos**

**5. Certificación de los ingresos**

Información de los ingresos actuales (revise y marque con un círculo los ingresos del cliente. *Número de personas en la sección 4. El tamaño de la familia e ingresos deben coincidir con esta sección. Si la familia tiene más de 8 miembros, consulte la hoja de instrucciones).*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  Familia de:  | 1 persona: | 2 personas: | 3 personas: | 4 personas: | 5 personas: | 6 personas: | 7 personas: | 8 personas: |
| Ingresos extremadamente bajos | $0 – 36,550 | $0 – 41,800 | $0 – 47,000 | $0 – 52,200 | $0 – 56,400 | $0 – 60,600 | $0 – 64,750 | $0 – 68,950 |
| Ingresos bajos  | $36,551-60,900 | $41,801-69,600 | $47,000-78,300 | $52,201- 87,000 | $56,401- 94,000 | $60,601- 100,950 | $64,750- 107,900 | $68,950- 114,850 |
| Ingresos moderados  | $60,901- 97,600 | $69,601- 111,550 | $78,301- 125,500 | $87,001- 139,400 | $94,001- 150,600 | $100,951- 161,750 | $107,901- 172,900 | $114,851- 184,050 |
| Por encima de los ingresos moderados | $97,601o más  | $111,551 o más  | $125,501 o más | $139,401o más | $150,601 o más | $161,751 o más | $172,901 o más | $184,051 o más |

|  |  |
| --- | --- |
| **¿Recibe algún tipo de beneficio público?**  (Seleccione TODAS las que se apliquen en su caso)**[ ]** CalWorks**[ ]** CalFresh **[ ]** Asistencia monetaria relacionada con el Medi-Cal (CALM)**[ ]** Programa de asistencia monetaria para inmigrantes (CAPI)**[ ]** Programa de ayuda del condado para adultos (CAAP)**[ ]** Medi-Cal**[ ]** Ayuda monetaria para refugiados**[ ]** Seguro de incapacidad del seguro social (SSDI)**[ ]** Ingreso de seguridad suplementario (SSI) | **¿Qué fuentes se información se utilizaron para verificar sus ingresos?**  (Seleccione TODAS las que se apliquen en su caso)**[ ]** Beneficios públicos *(marque aquí si seleccionó una de las opciones de la izquierda)* **[ ]** Talón de nómina**[ ]** Declaración de impuestos **[ ]** Beneficios de desempleo**[ ]** Beneficios para veteranos**[ ]** Ayuda para el alquiler *(p. ej. cupón de la Sección 8)***[ ]  Cuidado de** crianza**[ ]** Autocertificado. Explique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

*Por la presente certifico que, a mi leal saber y entender, las declaraciones anteriores son verdaderas y correctas. Comprendo que esta información está sujeta a verificación únicamente por parte de funcionarios autorizados de HUD (U.S. Department of Housing & Urban Development) para subsidios financiados por el gobierno federal.*

**CLIENTE ENTREVISTADOR**

Nombre del cliente con letra de molde Nombre del entrevistador con letra de molde

Firma del padre/madre/cliente Fecha Firma del entrevistador Fecha